Torse Chester

Pour l’entraînement aux soins à apporter aux cathéters centraux à demeure

Mode d’emploi



Merci d’avoir choisi le Torse Chester pour vos formations.

Le Torse Chester permet aux médecins et aux infirmières d’apprendre et de se familiariser avec les voies d’accès veineux centrales les plus fréquentes.

Le Torse Chester est un outil incomparable pour l'enseignement, la formation, l’évaluation et la validation de compétences.
Les sites de cathétérisation peuvent être utilisés pour la pratique du nettoyage, de la désinfection, de la réalisation de pansements et de la sécurisation du point de ponction.
Perfusion et prélèvement sont aussi réalisables.

Veuillez lire le mode d’emploi avant toute utilisation, pour éviter toute manipulation qui pourrait endommager le dispositif.

www.laerdal.fr

Vue d'ensemble du Torse Chester avec son bras de perfusion

Le **bras** dispose d'une voie dite PICC (Cathéter Central Inséré en Périphérie) de la veine basilique au niveau du biceps interne, qui est actuellement le site préféré pour cet accès. La veine basilique est légèrement en relief pour une identification facile.

Au dessus du site d'insertion du cathéter PICC, il y a un secteur enfoncé pour le placement d'une chambre implantable périphérique. (La chambre facultative est montrée mais n'est pas incluse).
La base du secteur enfoncé est faite d'un matériau souple qui permet à la chambre implantable de "flotter" lorsque l'on y accède. Ce site est recouvert d'un disque cutané amovible qui donne une sensation réaliste au toucher et à l'accès à la chambre.

Une autre caractéristique est la présence d'un cathéter 20G dans l'avant-bras.
La voie centrale insérée en périphérie, le cathéter 20G et la chambre implantable optionnelle du bras sont tous reliés à un réservoir de sang simulé au niveau du bras pour permettre le prélèvement et l'injection, le nettoyage, le pansement et l'application de dispositifs de maintien sur tous les sites de ponction.

Le **côté gauche du Torse Chester** présente :

- le volet cutané fabriqué avec un matériau spécialement élaboré pour simuler de manière très réaliste la peau humaine, notamment lors de la palpation et de l'insertion d'une aiguille dans une chambre implantable. L'accès correct à cette chambre peut être confirmé par une aspiration de sang, comme dans la réalité.
- une chambre implantable réelle placée sous le volet cutané.
- une base de torse rigide sous le volet avec côtes moulées et un secteur enfoncé pour le positionnement d'inserts interchangeables.
- Inserts interchangeables d'accès difficile 0420, 0430 et 0440 qui se placent soit sous soit sur la chambre implantable pour simuler les situations suivantes : normale, "basculée", "flottante" ou "profonde".

Le **côté droit du Torse Chester** montre une voie veineuse centrale tunnelisée. Le tunnel est visible jusqu'à la clavicule. Le manchon en Dacron est aussi identifiable.

La veine jugulaire externe est légèrement en relief, avec une ouverture qui permet la fixation de vos propres cathéters et il y a aussi une ouverture au niveau du torse pour le positionnement d'une voie sous clavière.

Les différents cathéters sont disponibles. Visitez notre site Internet : www.laerdal.fr

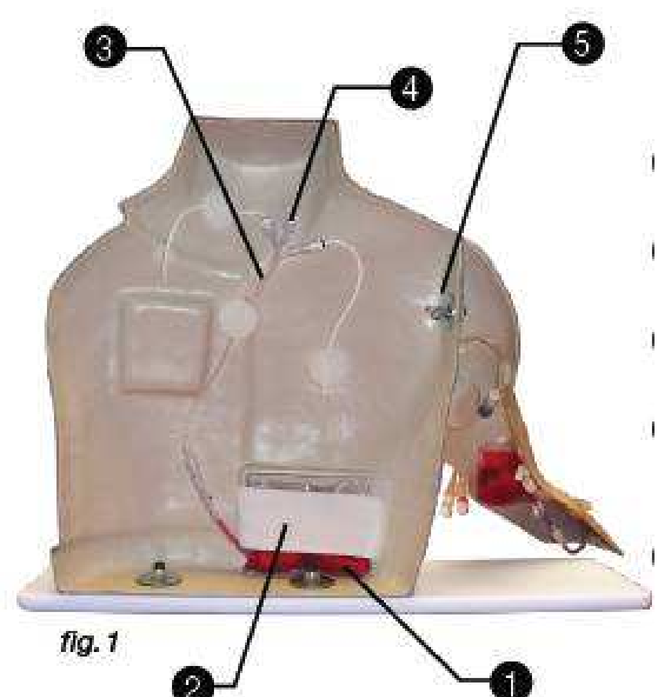


fig. 1

1 : Sang Simulé - Sac réservoir pour le torse

2 : Courroie de maintien pour le sac réservoir

3 : Tubulure triple parallèle pour le torse

4 : Connections supplémentaires pour utilisation avec jugulaire ou sous-clavière optionnelles

5 : Boulon et écrou papillon pour fixation du bras sur le torse

---

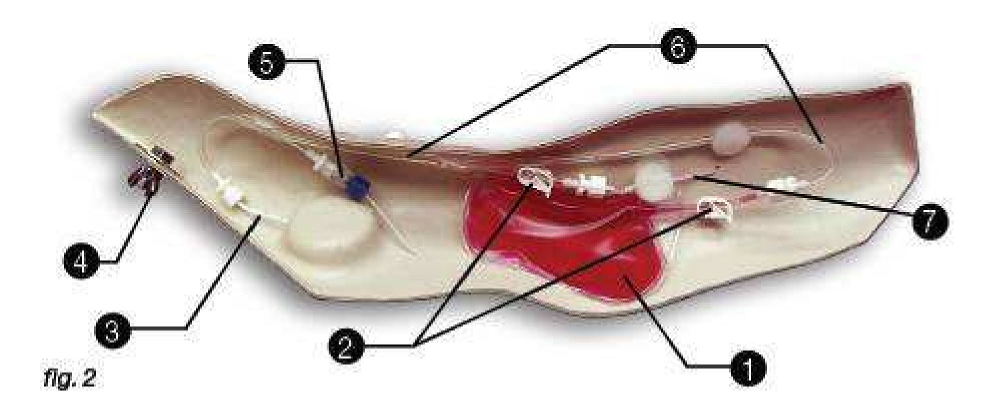


fig. 2

1 : Sang simulé - Sac réservoir pour le bras

2 : Clamps rapides

3 : Chambre implantable optionnelle reliée au kit de tubulures

4 : Boulon et écrou pour fixation du bras sur le torse

5 : Raccordement double à la voie centrale insérée en périphérie (PICC)

6 : Kit de tubulures

7 : Raccordement du cathéter 20G au kit de tubulures.

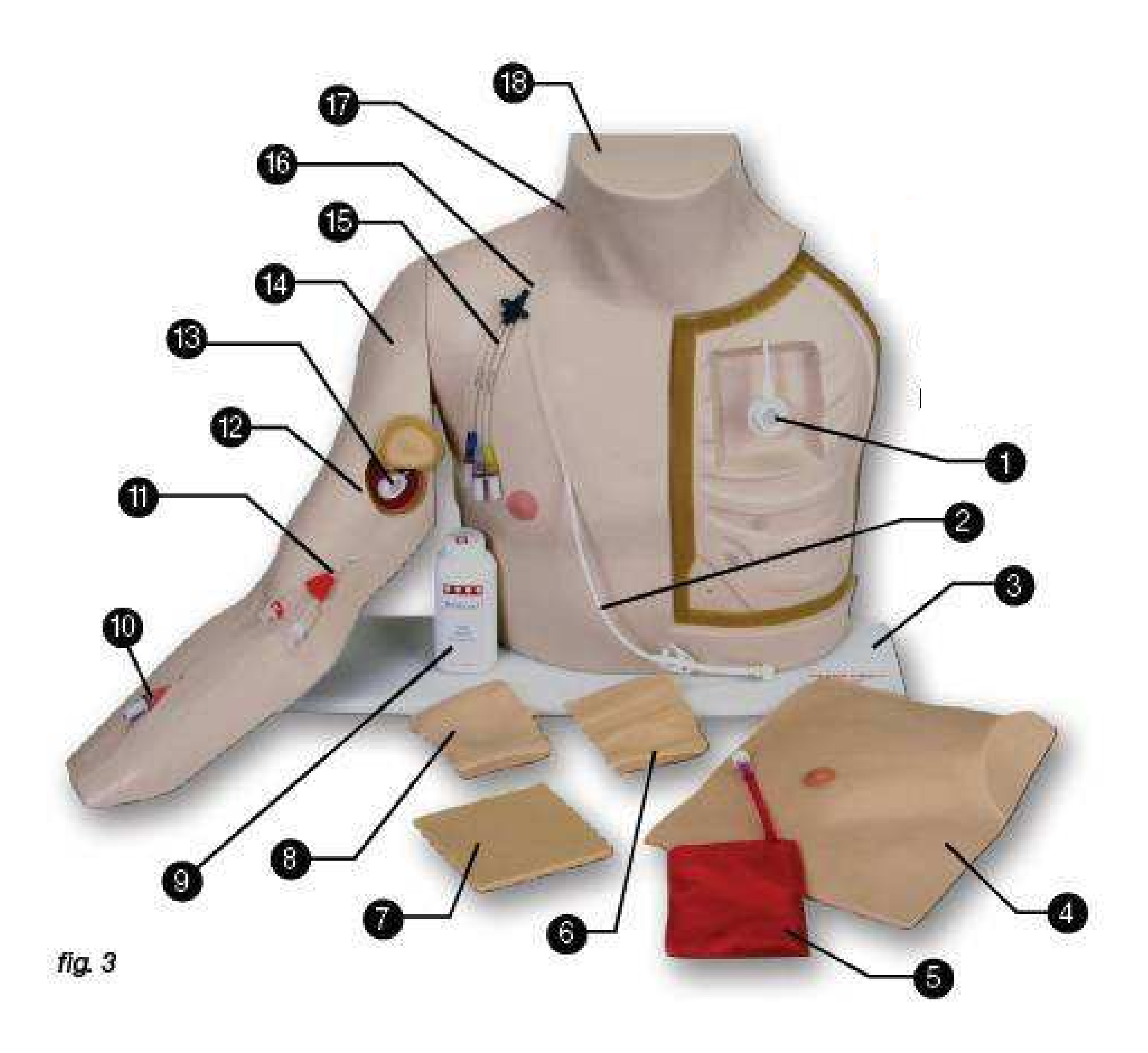


fig. 3

1 : Chambre implantable réelle

2 : Voie veineuse centrale tunnelisée

3 : Socle

4 : Volet cutané

5 : Sac réservoir pour le torse

6 : Insert accès difficile 0430

7 : Insert accès difficile 0440

8 : Insert accès difficile 0420

9 : Talc

10 : Cathéter court 20G

11 : PICC - Voie centrale à 2 lumières insérée en périphérie

12 : site enfoncé pour positionnement de la chambre implantable

13 : chambre implantable optionnelle

14 : Bras

15 : Cathéter 3 lumières optionnel

16 : Orifice pour voie sous-clavière optionnelle

17 : Orifice pour voie jugulaire optionnelle

18 : Torse



Retirez le torse et le bras de leur emballage. Gardez le sachet avec les pièces additionnelles que nous utiliserons plus loin. Placez le torse sur une surface plane en position verticale.

Enlevez l'écrou papillon du bras, gardez le boulon en place et alignez le boulon sur le trou dans l'épaule droite. Insérez et revissez l'écrou papillon. (Voir l'image 4).



Si vous allez utiliser des bouchons d'injection ou des bouchons d'accès sans aiguille, fixez-les avant de positionner le réservoir de sang simulé. Sur l'arrière du torse, repérez le réservoir de sang simulé et retirez le du torse.

Retirez soigneusement le bouchon blanc du réservoir en prenant garde de ne pas laisser s'échapper le liquide. Vissez l'embout Luer femelle sur l'embout Luer mâle au bout de la tubulure triple parallèle. (voir l'image 5).



Remplacez le réservoir derrière la courroie blanche en vous assurant que la tubulure fixée au sac est positionnée sur le bas de ce dernier (Voir l'image 6).



Ne positionnez pas le réservoir avec la tubulure sortant par le haut car vous risquez de retirer de l'air.



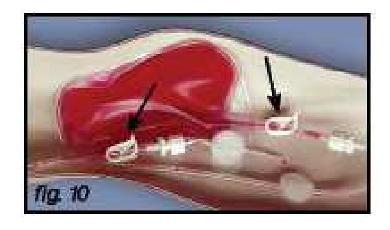
Pour purger la tubulure avec le sang simulé, fixez une seringue au bout distal de la voie veineuse centrale tunnelisée et aspirez pour retirer tout l'air de la tubulure. Assurez-vous que le clamp du cathéter est ouvert.

Cette procédure peut devoir être répétée selon la taille de la seringue utilisée. Vous êtes prêt lorsque du sang simulé est visible dans la seringue (voir l'image 8).


fig. 9

Retirez ensuite le « volet » cutané sur la partie gauche du torse (ne le placez pas sur des papiers imprimés car cela peut déteindre sur la peau simulée). Fixez une aiguille de Huber à une seringue et accédez à la chambre d'injection. Répétez la procédure utilisée pour purger la voie veineuse centrale tunnelisée jusqu'à ce que le sang simulé visible devienne visible dans la seringue (voir l'image 9). Si votre modèle dispose de cathéters sous-clavière ou jugulaire, utilisez la même procédure que pour la VVC tunnelisée. (voir l'image 9).

Le torse est maintenant purgé et prêt à l'emploi.
Notez qu'une des trois tubulures parallèles n'est pas utilisée et qu'un bouchon est fixé au connecteur Luer mâle. Cette tubulure est fournie si vous voulez ajouter une sous-clavière ou une jugulaire. (L'achat d'un connecteur spécial peut être nécessaire sur certains cathéters).


fig. 10

Pour purger la tubulure du bras, Fixez le bouchon d'injection ou le dispositif d'injection sans aiguille sur le cathéter veineux et la voie à double lumière avant de fixer le réservoir de sang simulé. Sur l'arrière du bras, ouvrez tous les clamps. (voir l'image 10).

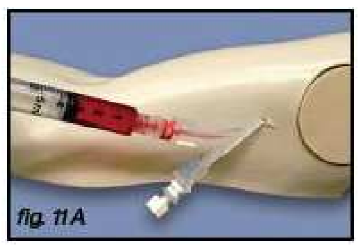
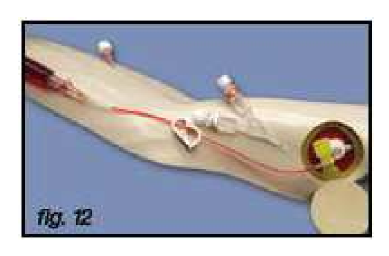

fig. 11A


fig. 11B

Fixez une seringue à chaque embout de la voie à double lumière et retirez l'air jusqu'à l'apparition du sang simulé dans la seringue. Cette procédure peut être répétée selon la taille de la seringue utilisée. Répétez cette procédure avec les cathéters IV (voir l'image 11A et 11B).


fig. 12

Si votre bras dispose d'une chambre périphérique optionnelle, fixez une aiguille de Huber à une seringue, et accédez à la chambre.

Retirez l'air jusqu'à ce que le sang simulé soit visible dans la seringue (voir l'image 12). Le bras est maintenant purgé et prêt à l'emploi.

En retirant le « volet » cutané du torse, tirez-le du bord, toujours avec précaution pour éviter de l'endommager.

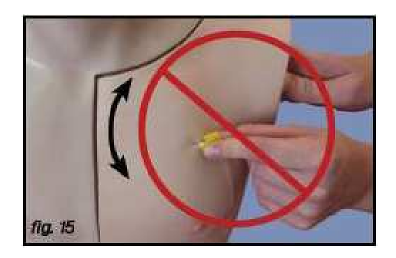
En raison de l'élasticité de ce volet, il peut être plus facile de le mettre en place lorsque le torse est en position horizontale. Pour garantir une sensation réaliste en palpant la chambre implantée, le matériau utilisé pour la fabrication du volet cutané est formulé pour être doux au toucher. Ce matériau étant fragile, il faut redoubler de précaution pour optimiser sa durée de vie.
Trois situations devraient être évitées, car elles peuvent causer un déchirement prématuré du volet cutané :


fig. 13

Ne tirez pas le volet cutané en arrière pour voir le positionnement de l'aiguille dans la chambre implantée (voir l'image 13).


fig. 14

N'appuyez pas avec vos ongles sur le volet cutané en repérant la chambre implantée (Voir l'image 14).


fig. 15

Ne faites pas tourner l'aiguille d'un côté à l'autre pour vérifier son bon positionnement. (voir l'image 15)

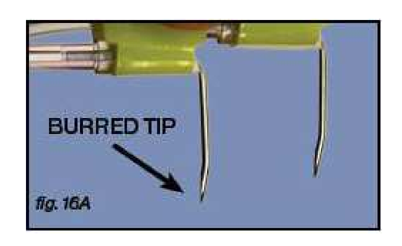


fig. 16A

Une aiguille de Huber de 22G est la meilleure aiguille pour une utilisation à travers le volet cutané. Vérifiez périodiquement la pointe de l'aiguille pour en déceler les endommagements. L'utilisation d'aiguilles abîmées réduira la durée de vie du volet cutané et de la chambre implantée. Il est parfois possible de retirer les « bavures » d'une aiguille en passant son ongle dessus. Ainsi, l'aiguille peut éventuellement être réutilisée. (voir les images 16A et 16B).

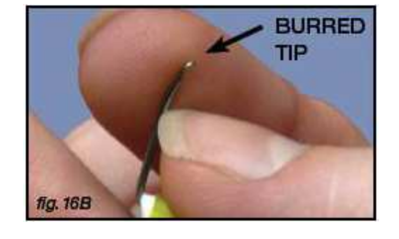


fig. 16B

Laerdal ne commercialise pas les aiguilles de Huber


fig. 17

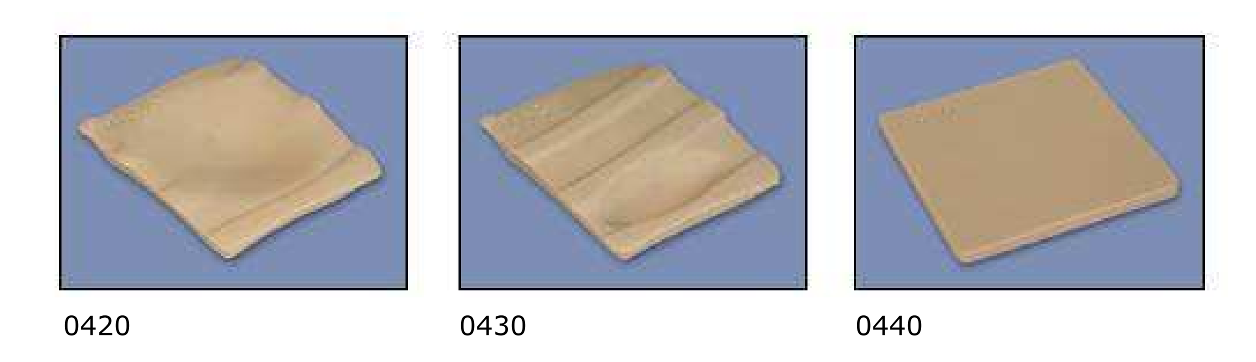
Le volet cutané en entier peut être utilisé pour l'accès à la chambre implantée. Il suffit de déplacer la chambre à l'emplacement souhaité et de replacer le volet cutané au-dessus. (Voir l'image 17). Voir le texte sous le chapitre « Accès difficile » 0430 - Pour apprendre comment prolonger la longueur de cathéter pour déplacer la chambre. (Voir l'image 21).


fig. 18

Pour nettoyer le volet cutané ou les inserts d'accès difficiles, il est préférable d'utiliser un chiffon imbibé d'alcool. Laissez sécher à l'air et une fois sec, utilisez le talc fourni. Un excès de talc peut être retiré avec un chiffon sec
Si le volet cutané devient collant, le talc doit être appliqué. (Voir l'image 18).

Inserts d'accès difficiles

Le modèle est fourni avec trois inserts d'accès difficiles différents. Ceux-ci sont utilisés seuls ou conjointement pour simuler des scénarios d'accès difficiles divers. Tous les inserts sont numérotés pour une identification facile.



0420 0430 0440



fig. 19

INSERT D'ACCÈS DIFFICILE 0420

Pour la simulation "d'une errance" ou d'une chambre flottante, retirez l'insert 0430 et remplacez-le par le 0420. Il doit être placé sur le coin supérieur gauche. Pour une meilleure simulation de chambre errante ou flottante, il est recommandé d'utiliser du gel lubrifiant sous et au-dessus de la chambre implantée. L'effet peut varier selon la chambre utilisée. (voir l'image 19). Replacez la chambre au centre de la partie incurvée et couvrez-la avec le volet cutané. Quand vous palperez la chambre implantée, elle se déplacera.

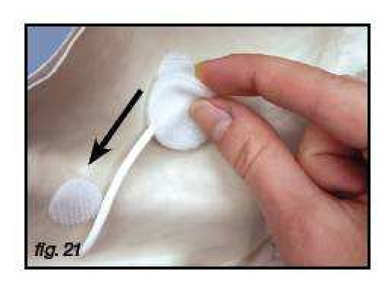


fig. 20A

INSERT D'ACCÈS DIFFICILE 0430
Pour simulation de chambre implantée en position normale ou « basculée »
Cet insert est en place par défaut, sous la chambre à réception du modèle. Il doit être placé sur le coin supérieur gauche. Comme indiqué sur l'image 20A. La chambre peut être placée sur la partie supérieure de l'insert pour simuler un positionnement et un accès normaux (voir l'image 20A). La partie inférieure de l'insert a un secteur enfoncé, où la chambre peut être
placée pour simuler une chambre "basculée" (voir l'image 20B). Cela peut varier en fonction du type de chambre utilisé.


fig. 20B

Si vous constatez que vous avez besoin d'une longueur plus importante de cathéter pour placer la chambre dans ce secteur, regardez à l'arrière du torse, à l'endroit où le cathéter passe sur le devant du torse. Un Velcro maintient le cathéter au torse. En déplaçant ce Velcro du site d'accroche haut vers le site bas, vous donnerez une longueur additionnelle de cathéter. (voir l'image 21).


fig. 21

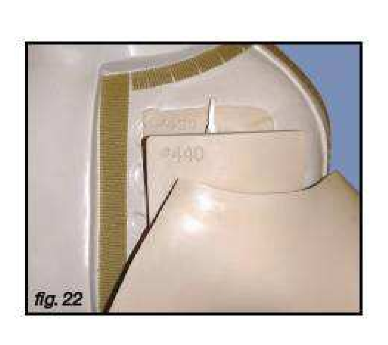


fig. 22

INSERT D'ACCÈS DIFFICILE 0440

Pour la simulation d'une chambre "profondément implantée".
Cet insert doit être placé sur un des coins. Il doit être positionné sur la chambre implantable avec le volet cutané au-dessus des deux éléments.
On obtient de meilleurs résultats si l'insert 0440 est placé dans le secteur enfoncé sous la chambre. (voir l'image 22).

Références pour commandes :

VT-2400	Torse Chester
VT-405	Volet cutané
VT-406	Chambre implantable
VT-407	Cathéter, voie veineuse centrale tunnelisée
VT-408	Cathéter central inséré en périphérie
VT-501	Valise de transport Chester
VT-417	Chambre implantable optionnelle
VT-420	Insert accès difficile (chambre flottante)
VT-430	Insert accès difficile (chambre basculée)
VT-440	Insert accès difficile (chambre profonde)
VT-609	Sac reservoir de sang simulé
VT-0454	Connecteur universel de cathéter

www.laerdal.fr

Laerdal Médical France
Bâtiment 5 B — 1, rue des Vergers
69 760 Limonest
Tel : 04.72.52.02.52
Fax : 04.78.35.38.45
Courriel : info@laerdal.fr

